

# WNIOSEK O UDZIAŁ W WARSZTATACH DOSKONALENIA ZAWODOWEGO EGZAMINATORÓW

## CZEŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Białystok, dnia   -   - 20   r.

**Do Wojewódzkiego Ośrodka  
Ruchu Drogowego w Białymstoku  
ul. Wiewiórcza 64  
Tel. 85 743 26 24 wew. 23, 24, 32  
Nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpisanie na listę uczestników 3 – dniowych warsztatów doskonalenia zawodowego egzaminatorów

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL/Data urodzenia w przypadku osoby nieposiadającej nr PESEL

Nazwisko i Imię/ Imiona egzaminatora

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy i miejscowość

Ulica i nr

e- mail

Telefon kontaktowy

NR EGZAMINATORA W EWIDENCJI PROWADZONEJ

PRZEZ MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA:

ZAKRES POSIADANYCH UPRAWNIENÍ DO  
EGZAMINOWANIA KANDYDATÓW NA KIEROWCÓW:

DO REALIZACJI ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

WSKAZUJĘ KATEGORIĘ:

.....\*

Proszę o wystawienie faktury VAT na:

.....

.....

.....

NIP

\* Zgodnie z § 45 ust. 4 Dz.U. z 2012 r. poz. 995 z późn. zm. należy podać tylko jedną kategorię uprawnień jakie posiada egzaminator, w której chce być szkolony.

- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku (ul. Wiewiórcza 64, 15-532 Białystok) dla potrzeb przeprowadzania i realizacji warsztatów doskonalenia zawodowego egzaminatorów, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....  
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

## CZEŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Rachunek numer .....z dnia....., wystawiony na podstawie umowy/dowodu wpłaty/zobowiązania

.....

.....  
(pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek)